



様式第 1 号

宮崎市福祉センター等 使用料減免申請書

宮崎市長 殿

このことについて、宮崎市福祉センター等の使用料の減免を受けたいので、次のとおり申請します。施設使用目的につきましては、下記のとおりです。

		申請年月日	年	月	日	
申請者	団体住所	〒 ー				
	ふりがな					
	団体名					
	ふりがな					
	代表者名					
	代表者電話番号					
	代表者FAX番号					
団体について	設立年月日	年	月	日	構成員数	名
	活動内容					
	市の事業支援の有無	有 (課) ・ 無 ※以下は、「有」の方のみご記入ください。 <input type="checkbox"/> 補助金を受けている <input type="checkbox"/> その他事業支援 <input type="checkbox"/> 市が事務局を兼ねている				
使用施設	宮崎市総合福祉保健センター					
施設使用目的						

添付書類：会則または定款、その他必要書類

団体登録番号		登録年月日	年	月	日
--------	--	-------	---	---	---

貴団体につきまして、上記施設使用目的で利用する場合に限り使用料を、

免除 ・ 5割減額 ・ 免除なし とします。

この申請による有効期限は、登録年月日が属する年度の3月31日までです。

年 月 日

宮崎市長